



MARIENKRANKENHAUS VORAU
GEMEINNÜTZIGE GMBH

Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH

Spitalstraße 101 | A-8250 Vorau
Tel: +43 (0)3337 2254 | Fax: DW 60

E-Mail: mkh-vorau@marienkrankenhaus.at
www.marienkrankenhaus.at

Marienkrankenhaus Vorau gGmbH | Spitalstraße 101 | A-8250 Vorau

Patientenetikette

Erhebungsdatum: _____

Sehr geehrte Bezugsperson!

Die Inhalte dieses Bogens sollen bei der Eingliederung Ihrer Angehörigen in den Krankenhausalltag helfen.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Bogen im Pflege – Stützpunkt ab!
Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mithilfe!

Ihr:e Angehörige:r möchte angesprochen werden als Herr/Frau		
Muttersprache	früherer Beruf (z.B. Landwirt:in)	
Bezugsperson	Telefonnummer	
Kennwort (ohne Angabe eines Kennwortes KEINE telefonische Auskunft)		
Gesetzliche Vertretung	<input type="checkbox"/> Nein	
	<input type="checkbox"/> Ja Name: _____ Tel.nr.: _____	
Urkunde bitte in der Anmeldung abgeben – nachbringen!		
Patient:innenverfügung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Pflegegeld	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Stufe _____
Fremdkörper/Metalle im Körper	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Welche bzw. Wo?
Sturzrisiko zu Hause	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Welche Maßnahmen werden zu Hause gesetzt?
Schmerzäußerungen zu Hause	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Wann treten diese auf? _____
		Wie werden sie geäußert? _____ Welche Maßnahmen helfen? _____
Einschränkung beim Hören	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Welche? _____
		Hörgerät vorhanden? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> mitgebracht
Einschränkungen beim Sehen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
		Brille vorhanden? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> mitgebracht Kann Text gelesen werden? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Kontaktverhalten zu Hause	Sucht Kontakt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Lehnt Kontakt ab	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Teilt mit, was er/sie benötigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besonderheiten beim Essen und Trinken	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
		Vorlieben: Abneigungen: Schluckstörungen: Hilfsmittel/spezielle Maßnahmen:



MARIENKRANKENHAUS VORAU
GEMEINNÜTZIGE GMBH

Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH

Spitalstraße 101 | A-8250 Vorau
Tel: +43 (0)3337 2254 | Fax: DW 60

E-Mail: mkh-vorau@marienkrankenhaus.at
www.marienkrankenhaus.at

Marienkrankenhaus Vorau gGmbH | Spitalstraße 101 | A-8250 Vorau

Gewohnheiten im Tagesverlauf (Rituale, Hilfestellungen)			
Morgens	Mittags	Abends	Nachts
Schlafen und Schlafgewohnheiten			
Schläft gut <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Geht zu Bett gegen _____ Uhr	
Abendrituale:		Schläft gerne bis _____ Uhr	
		Nachtaktiv <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Herausfordernde Verhaltensweisen			
<input type="checkbox"/> Abwehrendes Verhalten bei der Körperpflege	<input type="checkbox"/> Ängste	<input type="checkbox"/> Antrieb gesteigert	<input type="checkbox"/> Antrieb vermindert
<input type="checkbox"/> Wiederholende Geräusche	<input type="checkbox"/> unangemessenes Rufen	<input type="checkbox"/> bedrohliches Verhalten	<input type="checkbox"/> Beschuldigungen
<input type="checkbox"/> „nach Hause wollen“	<input type="checkbox"/> Misstrauen	<input type="checkbox"/> Nahrungsablehnung	<input type="checkbox"/> Medikamenten-ablehnung
<input type="checkbox"/> Einpacken	<input type="checkbox"/> Rückzug	<input type="checkbox"/> Teilnahmslosigkeit	<input type="checkbox"/> Ruheloses Umhergehen
<input type="checkbox"/> Aufräumen	<input type="checkbox"/> Unruheverhalten	<input type="checkbox"/> Weglauftendenzen	<input type="checkbox"/>
In welcher/welchen Situation(en)?			
Gibt es bewährte Hilfestellungen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Welche?			
Besondere Verhaltensweisen zu Hause? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Welche?			
Besondere Verhaltensweisen in fremder Umgebung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Welche?			
Gibt es Gegenstände oder Rituale, welche der Beruhigung dienen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Welche?			
Bei ständigem Rufen – Nach wem wird gerufen?			